

2015年
6月号

Vol.20 No.6 2015. June
医学書院

在宅・地域でここまでできる!

訪問看護と介護



特集

在宅・地域で 行なおう 特定行為

意義と実践のイメージをつかむ

看護が深まる
連携が変わる

特別記事

機能・人材の充実と
費用適正化を推進する
2015年度介護報酬改定
生活者視点の地域包括ケアシステム構築を図る

おかげさまで
創刊
20
周年

訪問看護ステーションと 在宅療養支援診療所の 連携による特定行為 対象ケース基準と手順書の実例

医療法人アスムス(以下、アスムス)が1992年に在宅医療を始めて四半世紀が経過した。訪問看護を基軸とし、医師は午前中に外来診療を行ない、午後から地域に出向くスタイルで24時間・365日対応するというグループ診療は、はからずも2006年に制度化された在宅療養支援診療所機能を開業時から担っていたこととなる。

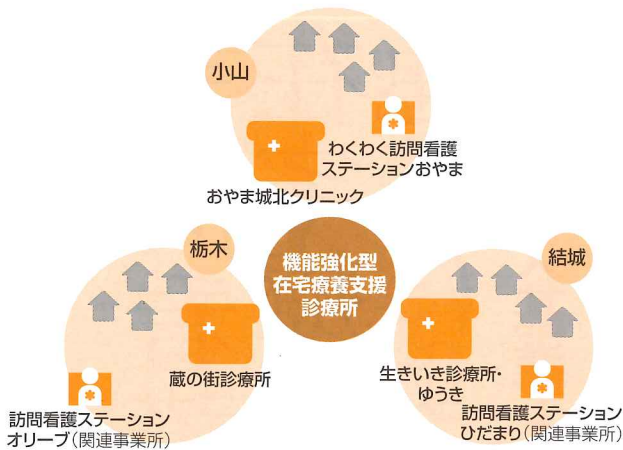
連携の実際

アスムスは、栃木県小山市を中心として、隣接する茨城県結城市・栃木県栃木市の3つの基礎自治体にそれぞれ在宅療養支援診療所を運営し、グループ全体では機能強化型在宅療養支援診療所として在宅医療に力を入れている(図1)。現在、3つの診療所で合わせて

約300名の在宅(介護施設を含む)療養者の生活を支えている。

在宅療養支援診療所の認可要件にあるように、在宅医療においては訪問看護ステーションとの連携が重要で、それぞれの診療所にステーションを併設している。したがって、それぞれの診療所が併設ステーションの職員と患者情報を交換することはたやすいが、3つの診療所がオンコール当番制で休日夜間の対

図1 ●医療法人アスムスの体制



応を行なっていることもあって、3つの診療所と3つの訪問看護ステーション間での情報共有が必要となる。

そのために、メーリングリストを活用し、状態が不安定な患者の情報や、治療方針の変更、生活情報なども含めて、在宅医療を行なっていくうえで必要な情報を一元的に管理している。また、月に1回開催する合同ミーティングには、ステーションから代表者が参加することを原則として、課題があればその場で話し合っている。診療上だけでなく連携

システムとしての課題もあるが、課題を共有して、ともに解決してゆく過程をとおして、連携の絆がさらに深まっていくような気がしている。

特定行為モデル事業に 取り組んだ経緯

アスムス設立当時の1992年は、日本の高齢化率も13%程度で、高齢社会に向かう高齢「化」社会と呼ばれ、まだバブル経済が名残を留めていた。現在のように経済が停滞し、国民の4人に1人が高齢者という状況と比べ、高齢者の課題は深刻ではなかったが、私は、加齢に基づく生活障害に対してまでも、入院してケアをめざす病院医療のあり方に大いに疑問を抱いていた。暮らしたなかで老いを支える在宅医療の重要性を、おぼろげながらではあるが感じ取っていた。

介護保険制度の施行前だったが、高齢者が自宅で看取られるわが国の原風景をそのまま受け継ぐようなあなたかな家族もけっして少数派ではなく、農業を主たる産業としている北関東ならではの文化だったわけでもないと思う。

訪問看護師による医療的行為は「合理的」

在宅医療を選択した、虚弱で介護を必要とする高齢者の脱水や褥瘡といった医療的課題の解決、すなわち補液や褥瘡の管理に、訪問看護師の力が十分に発揮できることは、誰の目にも明らかだった。カテーテル管理も、病棟で行なわれているように、訪問看護師に委ねる合理性は明白だった。

明確な法的根拠なしに 実践されてきた事実

ところが、当時は看護師が自宅で医療的行為を行なうことに対して、違法なのか合法なのか明確な解釈は示されていなかった。そこでアスムスでは、古典的な救急救命処置の「いろは」を根拠として、静脈ラインの確保は看護師としての基本的な姿勢とした。在宅療養中の患者が脱水状態と判断されれば、生命に関わる病態とみなし、人道的な対応の一環として在宅での補液を看護師が実践してきた経緯がある。

介護保険制度の施行後、在宅医療の普及に伴い訪問看護ステーションの整備が進み、在宅で看護師が行なう補液を含む医療的行為の重要性が社会全体で共有されるようになった。2002年には医政局長通知(平成14年9月30日

付医政発第0930002号)で、看護師などによる静脈注射が認められたのは記憶に新しい。

モデル事業で行なったこと

アスマスは、「わくわく訪問看護ステーションおやま」として、2013年に「診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコル試行事業」、2014年に「特定行為研修制度における手順書活用事業」の2つのモデル事業に参加した。

病棟よりも高いハードル

今回モデル事業を行なった41の特定行為のうち、在宅医療と関わりが深い医療的行為は、「褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」「胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」「膀胱ろうカテーテルの交換」「脱水症状に対する輸液による補正」である。

在宅医療の特殊性として、訪問看護師は自ら必要性を判断し行為を実施しなくてはならず、仮に何らかのトラブルが発生したときでも、1人で解決を求められる。病棟において実施している場合は、同僚看護師に協力を求めることも、さらにいえば、医師の応援を得

ることもたやすい。したがって、行為の技術的難易度だけでなく、伴うリスクへの評価、そして、在宅という環境に対する配慮を含めて、在宅でのモデル事業実施にはより高いハードルがあったといえる。

たとえば、膀胱ろうカテーテルの抜去と挿入手技では、技術レベルが異なり、無菌処置の厳格性も異なる。また、カテーテルバルーンの破損や迷入など、合併症やトラブルが疑われた場合でも、レントゲンやCTなどの画像診断に頼ることが難しい。

褥瘡・膀胱ろうカテーテル・脱水の補液3行為を選択

そこでアスマスは、今回は「褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」「膀胱ろうカテーテルの交換」「脱水症状に対する輸液による補正」に関して、モデル事業を受託することとした。胃ろうについては、交換時にはいつも迷入がないことを内視鏡で確認しているため、アスマスでは医師が行なうこととした。

すでにあった信頼関係でスムーズに

モデル事業の対象とした患者の承諾は、趣旨説明を含めてとくに問題はなく、訪問看護

師たちも、より主体的に患者と関わることでできるきっかけになると積極的であった。訪問診療を担当する医師たちからも、快く協力が得られた。

これは、アスマスの訪問看護師たちの技術・知識・マインドがしっかりしているだけでなく、在宅ならではの長い時間を共有した関わりから、看護師・医師間のみならず看護師・患者間に、深い信頼関係が構築されていたためと思われる。

手順書の作成と基準の設定

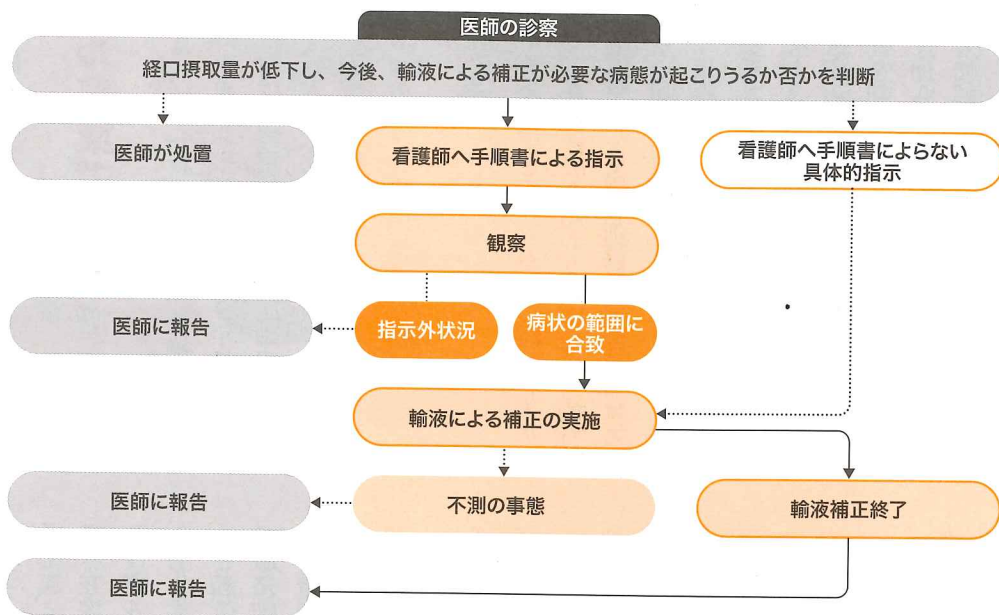
モデル事業では、選択した3つの行為についてそれぞれ図2〜4の手順書を作成した。

手順書の対象となるケースの基準

手順書による包括的指示を行なう際に、要件として、以下の5つの基準をクリアしていることを原則とした。

- ① 医師・看護師ともに、全身状態の評価を行ない、基礎疾患を把握していること
- ② 特定行為を行なううえで、行為を必要とした原因となる病態を評価していること
- ③ 看護師が行為を行なうことについて、本人・家族へ説明が行なわれ、文章で同意を

図2 ●アスミスの手順書①「脱水の程度の判断と輸液による補正」



病状の範囲など確認内容

脱水の状態

- 微熱・頻脈・血圧低下・SpO₂低下のいずれかを認める
- 活気がない、いつもと違う
- 自力での水分摂取が困難、もしくは飲水量の不足（または、予想される）
- 濃縮尿（尿量の減少）を認める
- 舌・口唇・口腔内・粘膜・皮膚の乾燥を認める
- 血管の確保ができる

医学的妥当性

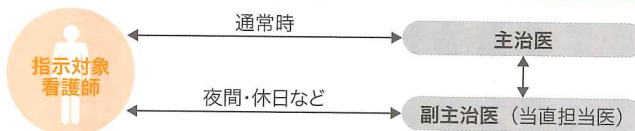
- 輸液による補正に問題がないと医師が判断している
- 栄養状態を評価している（アルブミン値など）
- 感染症の合併がない
- 処置に危険を伴うほどの認知症がない（協力できる）
- 出血など、緊急時の対応ができる（対応準備・連絡体制が整っている）

社会的妥当性

- 本人と家族が、看護師による輸液補正に対して理解し、納得している
- 補正後の状態観察が可能である（家族介護あるいは社会資源の活用ができる）

病状の範囲逸脱時の連絡体制（緊急時医師との連絡体制）

下図に沿って携帯電話にて行なう



行為実施後の医師への報告方法

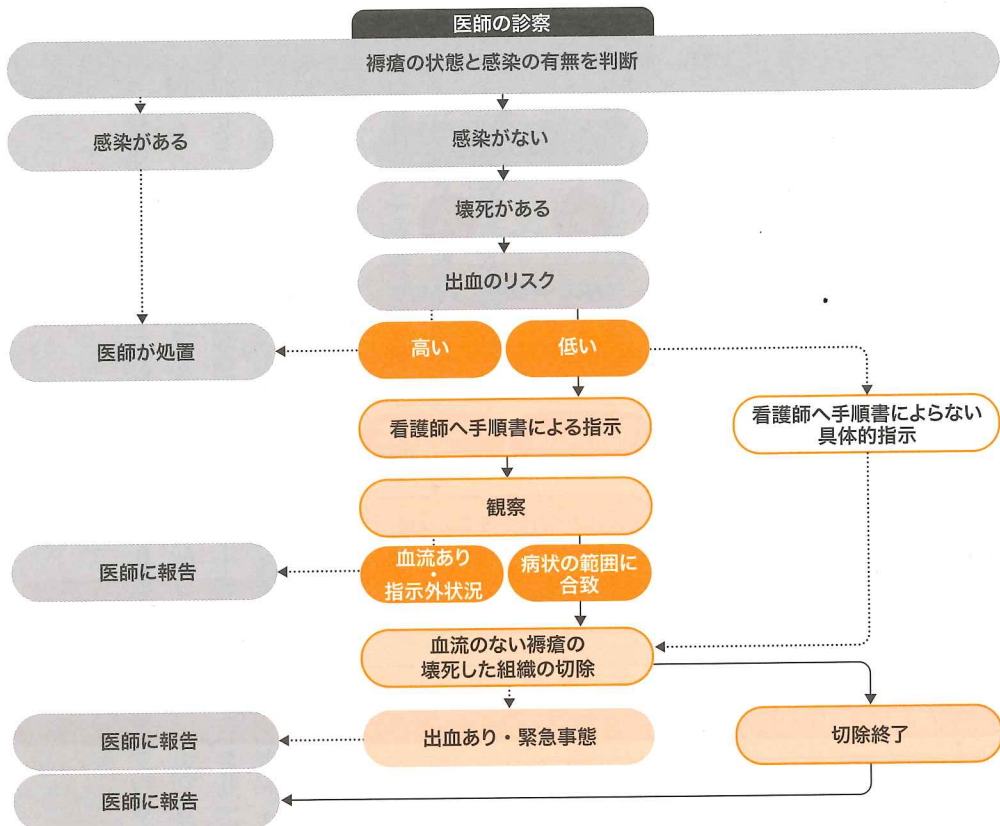
上図に沿って患者宅から医師に電話にて報告する

▶輸液による補正後の医学的状況

- 活気 尿量 食欲 浮腫の程度 たんの増加の有無
- バイタルサインの変化 (血圧 体温 呼吸 SpO₂ 意識)

▶本人と家族の状況

図3 ●アスムスの手順書②「褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」



病状の範囲など確認内容

創部の状態

- ミイラ化した壊死組織（カピカピ）・軟化した壊死組織（グニョグニョ）が自己融解し周囲の組織から分離している
- 壊死組織を引き上げても創部周囲からの出血がない

医学的妥当性

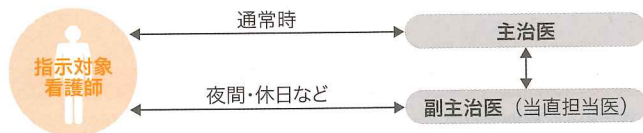
- 医師が創傷治癒に問題がないと判断している
- 栄養状態を評価している（アルブミン値など）
- 感染症の合併がない
- 処置に危険を伴うほどの認知症がない（協力できる）
- 出血など、緊急時の対応ができる（対応準備・連絡体制が整っている）

社会的妥当性

- 本人と家族が、看護師による切除施行に対して理解し、納得している
- 切除施行後の処置の継続が可能である（家族介護あるいは社会資源の活用ができる）

病状の範囲逸脱時の連絡体制（緊急時医師との連絡体制）

下図に沿って携帯電話にて行なう

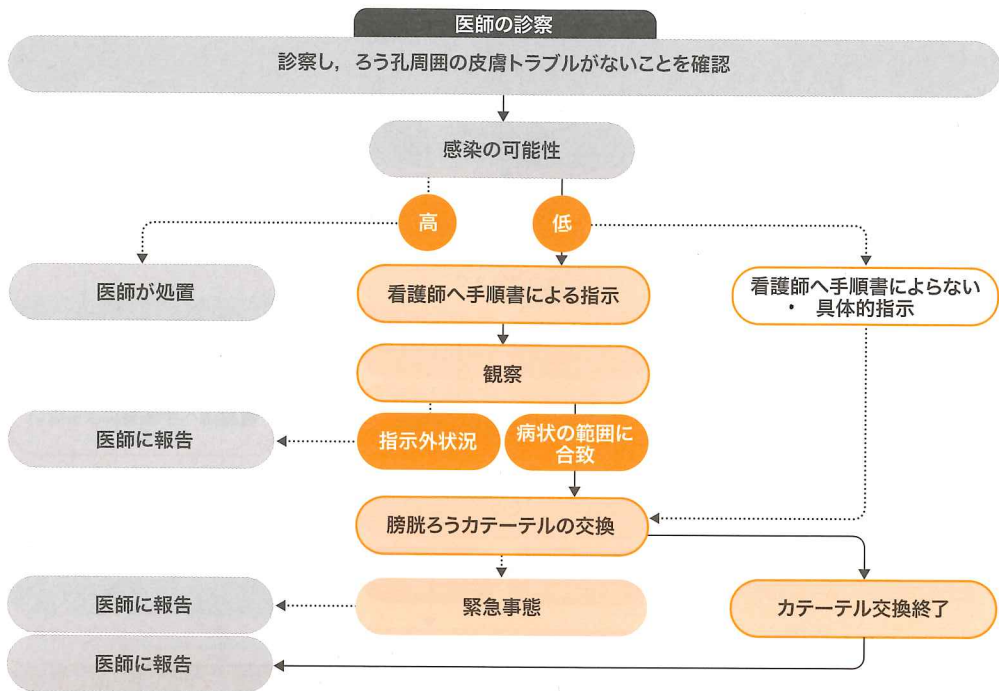


行為実施後の医師への報告方法

上図に沿って患者宅から医師に電話にて報告する

- ▶ 創部の切除後の医学的状況
 - 切除範囲
 - 出血・排膿の有無
 - 切除創部状況
 - バイタルサイン
- ※ 特定行為実施前後の画像を撮影し合わせて報告する
- ▶ 本人と家族の状況

図4 ●アスムスの手順書 3 「膀胱ろうカテーテルの交換」



病状の範囲など確認内容

カテーテルの状態

- 時間尿量が減少している
- 尿混濁・浮遊物がある
- 濃縮尿になっていない
- 尿潜血反応が陰性である
- 固定水は正常である
- 十分な飲水がある

医学的妥当性

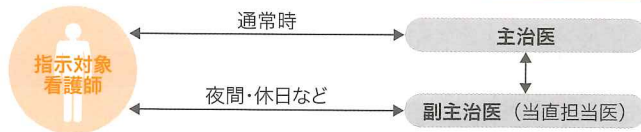
- 医師がカテーテル交換に問題がないと判断している
- 処置に危険を伴うほどの認知症がない（協力できる）
- 緊急時の対応ができる（対応準備・連絡体制が整っている）

社会的妥当性

- 本人と家族が、看護師によるカテーテル交換に対して理解し、納得している
- カテーテル交換後の観察の継続が可能である（家族介護あるいは社会資源の活用ができる）

病状の範囲逸脱時の連絡体制（緊急時医師との連絡体制）

下図に沿って携帯電話にて行なう



行為実施後の医師への報告方法

上図に沿って患者宅から医師に電話にて報告する

- ▶カテーテル交換後の医学的状況
 - 尿量
 - 尿の性状
 - カテーテルのつまりの有無
 - 腹部の不快感などの自覚症状
- ▶本人と家族の状況

得ていること

④ 看護師が行為を行なうことに対して、主治医と協定書が交わされていること

⑤ 不測の事態が発生した場合には、直ちに医師が対応できる体制が整えられていること

この要件に合致した患者は、「膀胱ろうカテーテルの交換」1名、「脱水症状に対する輸液による補正」26名となった。「褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」は、モデル事業実施中には適合する患者がいなかった。

医療材料や薬剤は診療所と連携薬局から

特定行為を行なううえで必要な医療材料や薬剤などは、原則として診療所から持ち出すこととなるが、薬局との連携も良好で、状況に応じて処方箋を発行するなど臨機応変に対応している。安全に特定行為を実施するには、緊急時の連携も含めた医師と看護師の協働がたいへん重要であり、単に協定書を交わして責任の所在を明確化したからよいというものではない。

在宅療養者のために 一歩踏み出してほしい

繰り返すが、地域で特定行為を行なう場合、訪問看護師が1人で判断し、1人で実施することとなる。技術・知識・マインドだけでなく、経験や人柄まで問われることとなりそうだ。

とりわけ高齢者医療のパラダイムは大きく変わった。フレイルモデルに象徴されるように、サルコペニア・ロコモ・脱水・認知症などは、従来の疾病モデルとしての医学教育を受けた医師たちにとって、どのような関わりが患者のQOLを高めるか、非常に悩ましい領域となっている。

病気を治すだけでなく、寄り添い、支え、癒す医療は、医師よりも看護師のほうがはるかに長けている。だからこそ、看護師の職能を十分に発揮して、より一歩踏み込んで患者と関わるのが、何よりも在宅療養者にとって福音になると信じている。



アスムスの医師たち。前列左から、大関、弘田、筆者、長島。後列左から、福地、小坂、荒井。

太田秀樹（おおたひでき）

医療法人アスムス

〒323-0014 栃木県小山市大字喜沢 1475-328